

PROSEDUR PENGAJUAN KLAIM ASURANSI PRODUK
MANULIFE LIFESTYLE PROTECTOR PADA
PT AJ. MANULIFE INDONESIA
SURABAYA

TUGAS AKHIR

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Penyelesaian
Program Pendidikan Diploma 3
Program Studi Perbankan dan Keuangan



Oleh :

ERICA DEWI WAHYU
NIM : 2015110006

SEKOLAH TINGGI ILMU EKONOMI PERBANAS
SURABAYA
2018


PENGESAHAN ARTIKEL ILMIAH

Nama : Erica Dewi Wahyu
Tempat, Tanggal Lahir : Pasuruan, 7 Oktober 1996
NIM : 2015110006
Program Studi : Perbankan dan Keuangan
Program Pendidikan : Diploma 3
Judul : Prosedur Pengajuan Klaim Asuransi Produk
Manulife Lifestyle Protector Pada PT AJ. Manulife
Indonesia Surabaya

Disetujui dan diterima baik oleh :

Dosen Pembimbing,

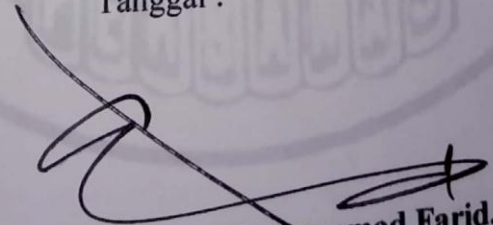
Tanggal : 29 Agustus 2018



Dr. Lutfi, S.E., M.Fin

Ketua Program Studi Diploma 3

Tanggal :



Drs. Ec. Mochammad Farid, MM.

**PROCEDURES FOR CLAIMS OF PRODUCT INSURANCE CLAIM
MANULIFE LIFESTYLE PROTECTOR ON
PT AJ. MANULIFE INDONESIA
SURABAYA**

**ERICA DEWI WAHYU
2015110006**

Email : 2015110006@students.perbanas.ac.id

Dr. Lutfi SE., M.Fin
**Email : lutfi@perbanas.ac.id
STIE Perbanas Surabaya
Wonorejo Timur 16 Surabaya**

ABSTRACT

PT AJ Manulife Indonesia Surabaya is an insurance company in Indonesia, which is tasked to provide health and welfare guarantee in the future by offering products one of them is Manulife Lifestyle Protector. This observation aims to find out the procedure of claiming the product of Manulife Lifestyle Protector at PT AJ. Manulife Indonesia Surabaya. Writing This final project uses qualitative research methods with interview and observation techniques. From the observation it can be seen that the claim can be disbursed if the specified requirements have been met well. The requirements have been met then the procedures in the filing of claims are: Notice, Document Accomplishment, Testing and Rejection or Claim Approval and Claim Payments. Conclusion from observation procedure of claiming product of Manulife Lifestyle Protector at PT AJ. Manulife Indonesia Surabaya is in accordance with the applicable provisions and has been well implemented by Agent and Customer Service but it would be better if the procedure is reviewed so that the implementation is expected to simplify and accelerate the process of liquefying the claim of Manulife Lifestyle Protector products at PT AJ. Manulife Indonesia Surabaya.

Keyword: Procedure, Claim, Manulife Lifestyle Protector

PENDAHULUAN

Saat ini manusia secara ekonomi dituntut untuk bisa mempersiapkan kejadian-kejadian yang akan terjadi di masa yang akan datang. Praktik asuransi atau bisnis pertanggungan lainnya akan memudahkan masyarakat dalam menyiapkan dan merencanakan kehidupannya di masa mendatang.

Asuransi menurut Undang-Undang No. 40 Th 2014 adalah perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian atau kerusakan serta memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya tertanggung dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana.

Salah satu perusahaan asuransi di Indonesia, yakni PT AJ. Manulife Indonesia Surabaya berusaha untuk mempertahankan klien dengan menjaga kualitas layanan dan kepercayaan dari masyarakat terutama kemudahan dalam pengajuan klaim. Perusahaan asuransi jiwa Manulife Indonesia juga membuktikan kinerjanya dengan meraih pertumbuhan signifikan sepanjang 2016. Tahun itu, merupakan kuatnya bisnis konsolidasi didorong pertumbuhan premi bisnis baru yang naik 29 persen menjadi Rp 3,7 triliun dari tahun sebelumnya sebesar Rp 2,9 triliun. Ditambahkan, dari premi bisnis baru itu, porsi terbesar diperoleh dari penjualan produk investasi yang naik 20 persen dari Rp 1,6 triliun di 2015 menjadi Rp 1,9 triliun, sedangkan penjualan produk asuransi melonjak 39 persen dari Rp 1,3 triliun menjadi Rp 1,8 triliun. (<http://www.beritasatu.com/asuransi/430991-manulife-cetak-pertumbuhan-signifikan-tahun-2016.html>)

Berdasarkan website resmi manulife perusahaan ini juga mengembangkan beberapa produk yang hanya dimiliki oleh PT AJ. Manulife Indonesia Surabaya dengan tujuan *diferensiasi* dan *branding*. PT AJ. Manulife Indonesia Surabaya memiliki Produk *Manulife Lifestyle Protector*. Produk ini memiliki jangka waktu penanggungan 70 tahun dengan pembayaran premi minimal 5 juta dan pilihan masa pembayaran premi 5 atau 10 tahun. Produk ini merupakan produk yang tidak dimiliki oleh perusahaan asuransi lain di Indonesia. Produk ini merupakan produk asuransi jiwa yang dikaitkan dengan investasi yang dirancang khusus untuk memberikan perlindungan sekaligus mengoptimalkan dana investasi masyarakat (www.manulife-indonesia.com).

Dengan adanya pertumbuhan yang signifikan pada PT AJ. Manulife Indonesia Surabaya, perusahaan ini tidak luput dari permasalahan saat proses pengajuan klaim. Dalam proses pengajuan klaim banyak sekali permasalahan yang terjadi sehingga membuat manfaat yang seharusnya diterima klien tidak dapat diperoleh karena prosedur dan persyaratan yang tidak sesuai. Hal ini menimbulkan kendala dalam proses pengajuan klaim. Menurut Sofyan Akbar, *TribunNews*. 1 Maret 2012 terdapat klien Manulife yang tidak mengetahui bahwa ada persyaratan untuk bisa mendapatkan klaim secara utuh. Oleh karena itu klien harus memahami polis dengan seksama. Calon klien juga berhak bertanya tentang prosedur pengajuan klaim.

Merujuk dari permasalahan di atas maka penulis tertarik untuk mengetahui Apa saja syarat dan ketentuan pengajuan klaim, Bagaimana prosedur pengajuan klaim, Hambatan dalam prosedur pengajuan klaim dan Langkah-langkah untuk meminimalisir hambatan dalam prosedur pengajuan klaim asuransi produk *Manulife Lifestyle Protector* pada PT AJ. Manulife Indonesia Surabaya.

TINJAUAN PUSTAKA

Menurut Kitab Undang-undang Hukum Dagang Pasal 246 Asuransi atau pertanggungan adalah suatu perjanjian, dengan mana seseorang penanggung mengikatkan diri kepada seorang tertanggung, dengan menerima suatu premi untuk memberikan penggantian kepadanya karena suatu kerugian, kerusakan, atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, yang mungkin terjadi karena suatu peristiwa tak tertentu.

Menurut Undang-undang Republik Indonesia nomor 40 tahun 2014 tentang perasuransian adalah perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk :

- a. memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti; atau
- b. memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya tertanggung dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana.

Undang-undang No 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian menjelaskan bahwa asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian antara dua pihak atau lebih, dengan mana pihak penanggung mengikatkan diri kepada tertanggung, dengan menerima premi asuransi, untuk memberikan penggantian kepada tertanggung karena kerugian, kerusakan, atau kehilangan keuntungan yang diharapkan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin akan diderita tertanggung, yang timbul dari suatu peristiwa yang tidak pasti, atau untuk memberikan suatu pembayaran yang

didasarkan atas meninggal atau hidupnya seseorang yang dipertanggungan.

Jenis-Jenis Asuransi

Berdasarkan perkembangan ekonomi yang ada di Indonesia, perusahaan asuransi dapat digolongkan menjadi beberapa jenis, yakni sebagai berikut (Kasmir, 2012 : 262).

1. Dilihat dari segi fungsinya

- a. Asuransi Kerugian (*non life insurance*)

Seperti yang tercantum dalam Undang-Undang No 2 Tahun 1992 bahwa asuransi kerugian menjalankan usaha memberikan jasa untuk menanggulangi suatu risiko atas kerugian, kehilangan manfaat dan tanggungjawab hukum kepada pihak ketiga dari suatu peristiwa yang tidak pasti. Asuransi kerugian dilarang untuk menjalankan usaha di luar asuransi kerugian dan reasuransi.

- b. Asuransi Aneka, merupakan jenis asuransi yang tidak termasuk dari dua jenis asuransi di atas meliputi asuransi kendaraan bermotor, kecelakaan diri, pencurian, dan lain sebagainya.

- c. Asuransi Jiwa (*life insurance*)

Merupakan asuransi dengan tanggung jawab untuk menanggulangi permasalahan tentang meninggalnya seseorang atau kondisi kesehatan yang dipertanggungan.

- d. Reasuransi

Merupakan perusahaan yang memberikan jasa pertanggungan ulang terhadap risiko atau permasalahan yang terjadi pada perusahaan asuransi.

2. Dilihat dari segi kepemilikannya

Asuransi juga dapat dilihat dari siapa pemilik perusahaan asuransi, baik asuransi kerugian, asuransi jiwa ataupun reasuransi.

Berikut adalah jenisnya :

- a. Asuransi Milik Swasta Nasional

Asuransi ini sepenuhnya dimiliki oleh swasta nasional sehingga pemilik suara terbanyak dalam Rapat Umum Pemegang Saham (RUPS) tergantung dari pemilik terbanyak atas saham di perusahaan asuransi tersebut.

- b. Asuransi Milik Perusahaan Asing
Perusahaan asuransi ini merupakan cabang dari Negara lain dan sepenuhnya sahamnya dimiliki oleh pihak asing
- c. Asuransi Milik Pemerintah
Asuransi ini merupakan asuransi dimana kepemilikan saham sebagian atau sepenuhnya dimiliki pemerintah seperti halnya dengan Badan Usaha Milik Pemerintah (BUMN)
- d. Asuransi Milik Campuran
Jenis asuransi yang sahamnya dimiliki oleh dua pihak yakni swasta nasional dan pihak asing.

Prinsip Asuransi

Dahlan Siamat (2005 : 661) menjelaskan bahwa ada 6 prinsip dalam perasuransian, yakni sebagai berikut :

1. Prinsip Iktikad Baik (*Utmost good faith*)

Prinsip iktikad baik adalah dimana pihak penanggung dan tertanggung harus mengungkapkan fakta agar tidak menyebabkan timbulnya kerugian bagi salah satu pihak. Prinsip ini juga diberlakukan untuk umum pada setiap perjanjian seperti persetujuan jual beli, sewa menyewa. Hal ini telah diatur dalam Pasal 1338 ayat (3) KUH Perdata.

2. Prinsip *Indemnity*

Indemnity adalah penggantian kerugian terhadap tertanggung sehingga posisi keuangannya kembali normal seperti saat sebelum terjadi kerugian. Prinsip ini tidak digunakan dalam asuransi kecelakaan atau asuransi jiwa karena berhubungan dengan penggantian kerugian finansial dimana penanggung yakni perusahaan asuransi memberikan ganti rugi kepada tertanggung. Berdasarkan prinsip ini, tertanggung tidak diperbolehkan menerima ganti rugi melebihi jumlah kerugian yang telah dipertanggungkan di awal atas objek pertanggungan.

3. Prinsip *Insurable Interest*

Prinsip ini merupakan hak berdasarkan hukum untuk mempertanggung jawabkan suatu risiko yang berhubungan dengan

financial, yang diakui sah secara hukum antara tertanggung dan suatu barang yang dipertanggungkan. Prinsip ini berkaitan dengan sesuatu yang dijamin dalam suatu polis asuransi. Sesuatu itu dapat berupa benda, harta, atau suatu kejadian yang dapat menimbulkan hak dan kewajiban secara hukum.

4. Prinsip Subrogasi

Prinsip ini merupakan hak dimana penanggung melakukan tuntutan ganti rugi kepada pihak ketiga yang menimbulkan kerugian pada tertanggung. Dalam prinsip ini tertanggung tidak diperbolehkan memperoleh ganti rugi lebih besar daripada kerugian yang dideritanya.

5. Prinsip Kontribusi

Prinsip kontribusi adalah dimana penanggung memiliki hak untuk meminta bantuan kepada penanggung lain yang memiliki kepentingan sama untuk turut serta membantu membayar ganti rugi kepada tertanggung

6. *Proximate Cause*

Merupakan terjadinya peristiwa secara berantai tanpa adanya campur tangan atau kejadian utama lainnya. Perlu diketahui bahwa kontrak asuransi hanya menanggung risiko jenis tertentu dan beberapa persyaratan pengecualian tentang risiko yang tidak dapat dipertanggungkan.

Unsur-Unsur dalam Asuransi

Menurut Soeismo Djojosoedarsono (2003 : 73) berdasarkan definisi mengenai asuransi, seperti yang termuat dalam Pasal 246 KUH, terdapat empat unsur yang terkandung dalam asuransi, yaitu :

1. Pihak tertanggung (*insured*) yang berjanji untuk membayar uang premi kepada pihak penanggung, sekaligus atau secara berangsur-angsur.
2. Pihak penanggung (*insure*) yang berjanji akan membayar sejumlah uang atau santunan kepada pihak tertanggung, sekaligus atau secara berangsur-angsur apabila terjadi sesuatu yang mengandung unsur tak tertentu.
3. Suatu peristiwa (*accident*) yang tak tertentu (tidak diketahui sebelumnya).

4. Kepentingan (*interest*) yang mungkin akan mengalami kerugian karena peristiwa yang tidak tertentu.

Manfaat Asuransi

Asuransi memiliki banyak kegunaan untuk individu maupun badan usaha atau perusahaan. Berikut manfaatnya (Kasmir, 2012 : 265) :

1. Bagi Perusahaan Asuransi

- a. Menerima keuntungan dari pembayaran premi nasabah
- b. Menerima keuntungan dari penyertaan modal pada perusahaan lain
- c. Menerima keuntungan dari hasil bunga investasi surat-surat berharga

1. Bagi Nasabah

- a. Memberi rasa aman dan tenang
- b. Bentuk simpanan yang dapat ditarik kembali pada saat jatuh tempo
- c. Memperoleh penghasilan dana pensiun atau masa mendatang
- d. Memperoleh penggantian akibat kerusakan
- e. Terhindar dari risiko kerugian

Jenis Risiko dalam Asuransi

Dahlan Siamat (656 : 2005) berpendapat bahwa, risiko dalam industri perasuransian adalah sebuah ketidakpastian dari kerugian finansial. Jenis risiko dalam usaha perasuransian antara lain adalah :

1. Risiko Murni (*pure risk*)

Merupakan suatu risiko yang apabila terjadi akan memberikan kerugian bagi tertanggung dan jika tidak terjadi tidak akan menimbulkan kerugian dan tidak pula memberikan keuntungan. Misalnya mobil yang mengalami kecelakaan atau kapal dan muatannya mungkin akan tenggelam maka pemilik menderita kerugian. Namun bila hal itu tidak terjadi si pemilik tidak akan rugi dan tidak juga mendapat keuntungan.

2. Risiko Spekulatif

Adalah risiko yang berkaitan dengan terjadinya dua kemungkinan, yaitu peluang mengalami kerugian finansial atau memperoleh keuntungan. Risiko spekulatif memungkinkan terjadinya

kerugian atau keuntungan, misal melakukan investasi saham di bursa efek dan lain sebagainya. Fluktuasi harga saham akan menyebabkan kerugian atau keuntungan.

3. Risiko Individu

Individu akan selalu dihadapkan pada suatu risiko atas kehidupan sehari-harinya, misal risiko apabila membeli rumah, membeli mobil, melakukan investasi, dan lain-lain. Hal tersebut akan menimbulkan kerugian finansial.

Premi Asuransi

Menurut Soeismo Djojosoedarsono (2003 : 105) menyatakan yang dimaksud dengan premi asuransi adalah pembayaran dari tertanggung kepada penanggung sebagai imbalan jasa atas pengalihan risiko kepada penanggung, dengan demikian premi asuransi adalah :

1. Imbalan jasa atas jaminan yang diberikan oleh penanggung kepada tertanggung untuk mengganti kerugian yang mungkin diderita tertanggung.

2. Imbalan jasa atas jaminan perlindungan yang diberikan oleh penanggung kepada tertanggung dengan menyediakan sejumlah uang (*benefit*) terhadap risiko hari tua atau kematian

Premi dapat dibayarkan sekaligus yang disebut premi tunggal dan dapat pula dibayarkan secara berkala, misalnya pada setiap tahun, maupun premi pecahan yang bisa dibayarkan setiap semester, tiga bulan sekali (kwartal) ataupun setiap bulan.

Klaim

M. Wahyu Prihantoro (2001 : 50) mendefinisikan klaim sebagai ‘tuntutan atas ganti rugi atau santunan sesuai dengan yang telah diperjanjikan dalam polis’

Prosedur Pengajuan Klaim

Hasymi Ali (2002 : 266) menjelaskan berbagai jalan untuk menyelesaikan klaim dengan memuaskan. Langkah-langkah yang diambil adalah sebagai berikut :

a. Memeriksa penutupan asuransi

Apabila tertanggung sudah memberitahukan klaim kepada penanggung melalui agen atau kantor

pusat maupun cabang, selanjutnya dilakukan pemeriksaan terhadap fakta-fakta untuk memastikan apakah perusahaan asuransi perlu mengambil tindakan lebih lanjut untuk penyelesaian klaim tersebut. Akan timbul beberapa pertanyaan jika hendak melakukan proses penyelesaian klaim, yaitu sebagai berikut :

- 1) Sudahkan dikeluarkan polis untuk tertanggung dan apakah polisnya masih aktif ?
- 2) Apakah kerugian itu disebabkan oleh bencana yang diasuransikan ?
- 3) Apakah kerugian yang diklaim merupakan jenis kerugian yang terdapat dalam polis ?
- 4) Apakah yang mengajukan klaim berhak memperoleh pembayaran ?
- 5) Apakah kerugian terjadi di tempat yang tercantum atau meliputi tempat yang dijelaskan dalam polis ?

Jika setiap pertanyaan di atas diyakini oleh penanggung akan adanya klaim yang sesuai maka akan dikirimkan formulir bukti kerugian (*proof-of-loss forms*) kepada yang mengajukan klaim. Namun apabila klaim tersebut dinilai tidak memenuhi syarat dan prosedur maka proses klaim tidak akan dilanjutkan.

b. Melakukan penyelidikan klaim

Dengan dikirimkannya form di atas bukan berarti penanggung telah mengakui kewajibannya. Hal ini hanya membenarkan bahwa dalam proses penyelidikan fakta-fakta tidak ada faktor yang dapat menggugurkan pembayaran klaim tersebut. Untuk menentukan wajib tidaknya penanggung membayar klaim harus dilakukan penyelidikan lebih lanjut. Berikut penelidikannya :

- a) Memastikan bahwa memang ada suatu kerugian
Mudah untuk menentukan telah terjadinya suatu kerugian. Terkadang juga saat penyelidikan ditemukan bukti bahwa tidak terjadi kerugian. Misal ada orang memiliki asuransi dalam jumlah besar telah hilang dalam beberapa waktu lalu datang kembali.

- b) Menentukan apakah tindakan tertanggung dapat membatalkan klaimnya

Penyelidikan selanjutnya adalah menentukan apakah tindakan-tindakan tertanggung memenuhi kewajiban yang tercantum dalam kontrak atau polis asuransi. Penyelidikan ini akan mengungkapkan factor-faktor yang mungkin saja dapat membatalkan bukti pembayaran klaim. Faktor ini dapat juga membatalkan bukti prima facie (tampak pertama, sepintas lalu) dalam pemberitahuan agen

- c) Melakukan perhitungan atas jumlah kerugian

Selanjutnya adalah menentukan jumlah kerugian. Jika tertanggung telah mengajukan jumlah kerugiannya, maka penyelesai klaim akan memeriksa dan membandingkan taksirannya sendiri mengenai jumlah uang pertanggungan berdasarkan polis. Jika jumlahnya tidak cocok, maka akan dijelaskan kepada tertanggung bagaimana penyelesai klaim menemukan jumlah tersebut dan begitu pula sebaliknya. Kedua pihak ini dimungkinkan untuk mendapat penyelesaian yang memuaskan. Jika tidak mendapat penyelesaian, maka polis yang akan menentukan hal apa yang harus dilakukan.

- c. Melakukan pengajuan laporan-laporan dan surat-surat klaim yang diperlukan
Setelah penyelidikan selesai dilakukan dan tidak ditemukan fakta yang membatalkan klaim, maka disiapkan dokumen. Dokumen ini disiapkan oleh penyelesai klaim. Mereka akan mengajukan laporan terpisah yang berisi kondisi-kondisi berikut dengan saran-sarannya mengenai penyelesaian klaim. Jika tertanggung menandatangani dokumen tersebut dan menguangkan cek nya, maka tertanggung kehilangan hak selanjutnya untuk klaim tersebut.

Sedangkan menurut M. Wahyu Prihantoro (2001 : 50), prosedur pengajuan klaim dapat dijabarkan sebagai berikut :

- 1) Pembayaran uang pertanggungan akan dibayarkan setelah dokumen dan persyaratan lengkap dan diterima kemudian disetujui oleh perusahaan asuransi.
- 2) Perhitungan premi, administrasi, dan tunggakan-tunggakan jika ada akan dilakukan di kantor pusat atau tempat-tempat yang telah ditentukan oleh perusahaan.
- 3) Tentang pembayaran uang asuransi menurut polis harus diterima oleh beberapa orang bersama-sama, maka kuwitansi yang telah ditandatangani bersama oleh pihak yang berhak menerima atau salah seorang kuasa, merupakan tanda terima sah yang dengan demikian pembayaran premi telah dilakukan oleh perusahaan.
- 4) Jika pembayaran uang asuransi tidak diajukan oleh yang berhak mengajukan selama jangka waktu tiga tahun terhitung mulai tanggal jatuh tempo, maka setelah tiga tahun dilewati, perusahaan asuransi bebas dari kewajiban untuk membayar uang pertanggungan.
- 5) Pembayaran uang asuransi yang diminta sesudah tanggal waktu pembayaran tetapi masih di dalam batas waktu yang diperkenankan, maka tidak akan mendapat bunga atau ganti kerugian apapun dari perusahaan.

Syarat Administrasi Pengajuan Klaim Asuransi

M. Wahyu Prihantoro (2001 : 51), menjelaskan bahwa persyaratan administrasi untuk pengajuan klaim dibedakan menjadi dua. Selain itu juga membutuhkan beberapa dokumen sebagai berikut :

- a. Jika tertanggung masih hidup :
 - 1) Polis yang bersangkutan

- 2) Surat keterangan pengenalan diri dari pemegang polis
- 3) Kuwitansi yang sah dari pembayaran premi terakhir
- b. Jika tertanggung meninggal dunia :
 - 1) Polis yang bersangkutan
 - 2) Surat keterangan kematian
 - 3) Surat keterangan penyebab kematian dari dokter yang menangani
 - 4) Kuwitansi yang sah dari pembayaran premi yang terakhir

Masalah-masalah dalam Pengajuan Klaim

Terdapat 3 masalah dalam pengajuan klaim berdasarkan dari jenis tertanggung. Berikut adalah masalahnya (M. Hasymi Ali, 2002 : 272) :

a. Tertanggung yang salah hitung

Banyak masalah yang timbul akibat tertanggung salah perhitungan dalam jumlah kerugian yang akan diterimanya. Seringkali terjadi kelebihan atas taksiran jumlah ganti rugi yang diajukan tertanggung. Tertanggung sebagian besar tidak mengetahui tentang harga pasar sehingga menaksir harta mereka lebih tinggi dari harga pasar. Tertanggung merasa bahwa mereka seharusnya memperoleh ganti rugi barang yang memiliki nilai sentiment besar namun nilai uangnya kecil.

b. Tertanggung yang Salah Paham

Banyak sekali permasalahan akibat tertanggung yang salah paham. Mereka terkadang enggan untuk membaca keseluruhan polis dan memilih untuk dijelaskan intinya saja. Hal ini membuat mereka berspekulasi sendiri tentang syarat dan penutupan yang termuat dalam polis. Hasilnya adalah mereka akan tetap bertahan pada ide yang mereka pikirkan. Disini peran penyelesai klaim sangat dibutuhkan. Mereka harus pandai dalam mengatakan tidak kepada klien. Klien tidak akan menerima kebenaran yang bertentangan dengan kemauannya atau pendiriannya. Klien akan berusaha membandingkannya dengan perusahaan asuransi lainnya.

c. Tertanggung yang Tidak Jujur
Berbeda dengan permasalahan di atas, tertanggung yang tidak jujur paling menyulitkan perusahaan asuransi. Tertanggung ini berusaha menipu perusahaan asuransi dengan memalsukan klaim atau membuat kejadian seolah terjadi kerugian. Penyelesai klaim biasanya tidak akan memberi toleransi kepada tertanggung yang seperti ini dan kemungkinan besar akan dicoret dari buku calon klien.

GAMBARAN SUBYEK PENELITIAN

Berdasarkan website resmi PT AJ. Manulife Indonesia, perusahaan ini didirikan pada tahun 1985, PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia (Manulife Indonesia) merupakan bagian dari *Manulife Financial Corporation*, grup penyedia layanan keuangan dari Kanada yang beroperasi di Asia, Kanada dan Amerika Serikat. Manulife Indonesia menawarkan beragam layanan keuangan termasuk asuransi jiwa, asuransi kecelakaan dan kesehatan, layanan investasi dan dana pensiun kepada nasabah individu maupun pelaku usaha di Indonesia. Melalui jaringan lebih dari 9.000 karyawan dan agen profesional yang tersebar di 24 kantor pemasaran, Manulife Indonesia melayani lebih dari 2,3 juta nasabah di Indonesia. PT Asuransi Jiwa Manulife Indonesia terdaftar dan diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK).

Manulife Financial Corporation merupakan grup jasa keuangan internasional terkemuka yang membantu masyarakat meraih impian dan aspirasi mereka dengan mengutamakan kebutuhan nasabah dan menawarkan nasihat serta solusi finansial terbaik. Kami dikenal sebagai John Hancock di Amerika Serikat dan Manulife di negara-negara lain. Perusahaan ini menyediakan nasihat keuangan, solusi asuransi dan jasa manajemen aset dan manajemen kekayaan untuk nasabah individu, nasabah kumpulan dan institusi-institusi. Pada akhir tahun 2016, memiliki 35.000 karyawan, 70.000 agen dan ribuan mitra distributor yang

melayani lebih dari 22 juta nasabah. Pada akhir 2016, Manulife mengelola dana sebesar C\$977 miliar (US\$728 miliar), dan pada 12 bulan terakhir perusahaan ini membayar hampir C\$26 miliar klaim dan manfaat lainnya kepada nasabahnya. Manulife beroperasi di Asia, Kanada dan Amerika Serikat dimana perusahaan ini telah melayani nasabah selama lebih dari 100 tahun. Dengan berkantor pusat di Toronto, Kanada, kami diperdagangkan dengan simbol 'MFC' di bursa saham Toronto, New York dan Filipina, dan dengan simbol '945' di Hong Kong.

Kantor pusat PT AJ. Manulife Indonesia berada di Gedung Sampoerna Strategic Square, South Tower Lt. 3 - 17 Jl. Jenderal Sudirman Kavling 45 - 46 Jakarta. Dan kantor pemasaran PT AJ. Manulife Indonesia cabang Surabaya terletak di Graha Bukopin Surabaya lantai 6 - 9 Jl. Panglima Sudirman No. 10 -18. Kantor ini merupakan satu-satunya kantor yang menempati wilayah Surabaya dengan Kepala Kantor Pemasaran Titus Lukito (www.manulife-indonesia.com).

Visi dan Misi PT AJ. Manulife Indonesia Surabaya

PT AJ. Manulife Indonesia Surabaya memiliki visi misi dalam rangka membantu nasabah mewujudkan impian mereka. Visi misi itu yakni sebagai berikut (www.manulife-indonesia.com) :

Visi

Membantu nasabah mewujudkan impian dan aspirasi mereka.

Misi

Membantu keluarga Indonesia meraih impian dan aspirasi mereka serta menjalani hidup dengan penuh rasa percaya diri.

Struktur Organisasi



Sumber : www.manulife-indonesia.com

Gambar 3.1

STRUKTUR ORGANISASI PT AJ. MANULIFE INDONESIA

Profil Usaha

PT AJ. Manulife Indonesia Surabaya memiliki kantor pusat yang bertempat di Kantor pusat PT AJ. Manulife Indonesia berada di Gedung Sampoerna Strategic Square, South Tower Lt. 3 - 17 Jl. Jenderal Sudirman Kavling 45 - 46, Jakarta. Dan kantor pemasaran PT AJ. Manulife Indonesia cabang Surabaya terletak di Graha Bukopin Surabaya lantai 6 - 9 Jl. Panglima Sudirman No. 10 -18. Kantor ini merupakan satu-satunya kantor yang menempati wilayah Surabaya dengan Kepala Kantor Pemasaran Titus Lukito.

Selain itu PT AJ. Manulife Indonesia memiliki 23 kantor pemasaran di daerah-daerah yang tersebar di Indonesia, seperti di Bali, Banda Aceh, Bandung, Batam, Bogor, Jambi, Lhokseumawe, Makasar, Malang, Manado, dan lain sebagainya. Perusahaan ini juga memiliki 5 macam produk dengan beberapa sub produk di dalamnya. Produk ini telah di *deferensiasi* untuk mampu bersaing dengan perusahaan asuransi lainnya. Berikut macam-macam produknya (www.manulife-indonesia.com) :

Produk Individu

Terdiri atas 9 macam sub produk yakni :

1. *Manulife Education Protector*

2. *Manulife Lifestyle Protector*
3. *Manulife Value Protector Absolute*
4. *MiUltimate Critical Care*
5. *Manulife Essential Assurance*
6. *Miwealth Assurance*
7. *MiUltimate HealthCare*
8. *MiJourney Protection*
9. *Manulife Investment Protector*

Produk Kumpulan

1. Manulife Karyawan SejahteraPlus (MKSPPlus)
2. Manulife Total Protection (MTP)
3. Dana Pensiun Lembaga Keuangan (DPLK)

Program Pensiun individu

1. MiGolden Retirement

Produk Syariah

1. Berkah SaveLink

Telemarketing

1. Santunan Jiwa Proteksi
2. *Accident Cash Protector*
3. Manulife Persona Guard

PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

Manulife Lifestyle Protector merupakan solusi terbaik bagi Anda dan keluarga karena *Manulife Lifestyle Protector* dirancang secara khusus untuk memberikan perlindungan secara lengkap sekaligus memaksimalkan dana investasi Anda agar impian serta kualitas hidup Anda dan keluarga tercinta dapat tercapai sesuai rencana.

Syarat dan Ketentuan Pembukaan Polis MLP Baru

Berikut adalah syarat dan ketentuan pembukaan polis baru produk MLP :

1. Surat permintaan asuransi jiwa yang telah diisi lengkap dan ditandatangani oleh calon pemegang polis, calon tertanggung, serta ditandatangani oleh tenaga pemasar
2. Fotocopy kartu identitas calon pemegang polis (jika berbeda dengan calon tertanggung) dan calon tertanggung

3. Bukti transfer pembayaran premi yang dilengkapi dengan nomor polis
4. Dokumen-dokumen lain (jika dibutuhkan)

Premi Asuransi Produk MLP di PT AJ. Manulife Indonesia Surabaya

Premi pada produk MLP di PT AJ. Manulife Indonesia ini mengacu pada minimum uang pertanggungan, bukan berdasarkan usia. Dimana uang pertanggungan minimal untuk masa pembayaran 5 tahun sebesar Rp 25.000.000 sedangkan untuk masa pembayaran 10 tahun sebesar Rp 50.000.000. Usia yang dipersyaratkan pada produk ini adalah mulai dari 0 tahun sampai dengan 50 tahun, dimana usia 0 tahun dihitung sejak usia kelahiran 30 hari. Jika ingin menambah produk kesehatan maka dikenakan biaya sebesar Rp. 100.000. Premi ini dapat dibayarkan tahunan, enam bulanan, tiga bulanan atau satu bulanan. Berikut contoh perhitungannya.

Diketahui :

Jangka waktu : 5 tahun

Uang petanggungan : 25.000.000

Maka dapat dihitung sebagai berikut :

* Cara pembayaran tahunan

Premi = 25.000.000 : 5 tahun

= Rp 5.000.000/tahun

* Cara pembayaran tiga bulanan

Premi = 5.000.000 : 3 bulan

= Rp 1.666.700

* Cara pembayaran enam bulanan

Premi = 5.000.000 : 6 bulan

= Rp 833.400

* Cara pembayaran satu bulan sekali

Premi = 5.000.000 : 12 bulan

= Rp 416.700

Jika menambah produk kesehatan maka dapat ditambahkan pada premi sebelum dibagi dengan cara pembayaran yang dipilih. Berikut contoh perhitungannya jika dibayarkan satu bulan sekali.

$$\text{Premi bulanan} = \frac{\text{Premi/tahun} + \text{harga asuransi kesehatan}}{12 \text{ bulan}}$$

$$= \frac{5.000.000 + 100.000}{12 \text{ bulan}}$$

$$= \text{Rp. 425.000}$$

Syarat dan Ketentuan Pengajuan Klaim Asuransi Produk MLP pada PT AJ. Manulife Indonesia Surabaya

Dalam pengajuan klaim produk MLP, PT AJ. Manulife Indonesia memiliki syarat dan ketentuan tersendiri, berikut adalah syarat dan ketentuannya :

1. Menyertakan dokumen asli

Dalam hal ini terdapat perbedaan dokumen untuk klaim meninggal dan klaim pada akhir masa pertanggungan. Berikut perbedaannya :

Untuk Klaim Meninggal :

- a. Polis asli
- b. Formulir Klaim Meninggal Dunia yang disediakan oleh Penanggung
- c. Surat keterangan dokter yang memeriksa jenazah Tertanggung yang menjelaskan sebab-sebab kematian Tertanggung
- d. Surat keterangan meninggal dari pihak yang berwenang
- e. Surat keterangan kepolisian dalam hal Tertanggung meninggal akibat Kecelakaan atau hal tidak wajar
- f. Surat keterangan mengenai bukti diri
- g. Fotokopi identitas Tertanggung dan Yang Ditunjuk yang masih berlaku

Untuk Klaim pada akhir masa Pertanggungan :

- a. Polis asli
- b. Surat keterangan mengenai bukti diri pemegang polis
- c. Fotokopi identitas Tertanggung dan Yang Ditunjuk yang masih berlaku
2. Disampaikan dalam waktu 90 hari terhitung sejak Tertanggung meninggal atau sejak tanggal berakhirnya masa Pertanggungan
3. Wajib diajukan tertulis oleh yang berhak kepada Penanggung

Prosedur Pengajuan Klaim

Selain syarat dan ketentuan, PT AJ. Manulife Indonesia Surabaya juga memiliki prosedur dalam pengajuan klaim produk MLP. Berikut bagannya :



Sumber : www.manulife-indonesia.com

Gambar 4.1
ALUR PROSEDUR PENGAJUAN
KLAIM

Berdasarkan bagan di atas berikut penjelasan prosedur pengajuan klaim menurut pasal 9 dalam Polis *Manulife Lifestyle Protector* :

1. Pemberitahuan
Dalam hal ini tertanggung yang mengalami risiko harus memberitahukan kepada penanggung atas apa yang terjadi pada dirinya. Pemberitahuan disampaikan melalui agen yang membukakan polis tertanggung atau bisa juga melalui customer service di kantor PT AJ. Manulife Indonesia Surabaya.
2. Penyertaan Dokumen
Selain itu juga disertakan dokumen yang tertera pada syarat pengajuan klaim yang telah dijelaskan sebagaimana di atas. Apabila dokumen tidak atau kurang jelas, bertentangan atau tidak bersesuaian, maka Penanggung mempunyai hak untuk meminta atau mendapatkan dokumen lain atau penjelasan lebih lanjut.
3. Pengujian dan Penolakan atau persetujuan klaim
Setelah penyertaan dokumen, penanggung berhak melakukan

pengujian terhadap klaim, apakah sudah sesuai dengan syarat dan ketentuan. Penanggung juga berhak menolak klaim atau mengakhiri pertanggungan dasar apabila ternyata terdapat unsure penipuan atau pemalsuan dokumen yang diserahkan kepada penanggung terkait dengan polis (Hak Menolak/Membatalkan Akibat Tindak Pidana). Selain itu juga dapat dilakukan penolakan pada polis lain yang juga termasuk dalam tindak pidana (Hak Menolak/Membatalkan Bersilang).

4. Proses pembayaran
 - a. Pembayaran manfaat pertanggungan dilakukan apabila dokumen yang diperlukan telah lengkap diterima dan melalui proses pengujian klaim, serta klaim disetujui oleh penanggung
 - b. Segala manfaat pertanggungan yang dibayar oleh penanggung akan diperhitungkan dengan kewajiban-kewajiban pemegang polis (jika ada)
 - c. Apabila manfaat pertanggungan yang telah jatuh tempo atau disetujui belum dibayarkan, bukan akibat kelalaian atau kesalahan penanggung, maka manfaat pertanggungan tersebut tidak akan mendapat bunga atau ganti rugi dalam bentuk apapun

Hambatan dalam Proses Pengajuan Klaim

Hambatan dalam proses pengajuan klaim bisa dilihat dari dua sisi yakni dari sisi tertanggung dan penanggung. Berikut penjelasannya.

1. Dari Sisi Tertanggung :
 - a. Tidak jujur dalam kondisi kesehatan pada saat pembukaan polis

Dalam hal ini calon tertanggung memberikan informasi palsu ketika ditanya mengenai kondisi kesehatannya. Biasanya para agen menanyakan hal ini pada saat pembuatan proposal produk, apakah 5 tahun terakhir pernah mengidap salah satu dari 17 penyakit yang tertera dalam proposal. Calon tertanggung

mengatakan “tidak” agar proposalnya lolos. Hal ini mengakibatkan klaim gagal bayar apabila terjadi sesuatu pada tertanggung sebelum 1 tahun masa polis, yang kemudian dilakukan *medical checkup*, dan terbukti bahwa hal ini sudah terjadi sejak sebelum polis terbit.

b. Penipuan kejadian klaim

Hal ini terjadi ketika tertanggung memiliki tujuan tersendiri untuk mendapatkan uang pertanggungan dari hasil klaim. Tertanggung berusaha membuat kejadian yang menimbulkan risiko pada dirinya sehingga ia bisa mengajukan klaim pada perusahaan asuransi. Dalam asuransi jiwa misalnya tertanggung membuat seolah-olah terjadi kecelakaan atas dirinya atau pabrik yang ia asuransikan.

2. Dari Sisi Penanggung :

a. Pemrosesan data dan pencairan klaim

hanya dilakukan oleh kantor pusat Hambatan yang biasanya terjadi adalah lamanya proses pencairan klaim akibat pemeriksaan yang belum selesai. Ini terjadi karena PT AJ. Manulife Indonesia Surabaya belum mengklasifikasikan besaran uang pertanggungan yang akan dicairkan ketika terjadi klaim. Berapapun besaran uang pertanggungan akan dilegalkan oleh kantor pusat. Kantor cabang hanya menjembatani dokumen yang masuk dari tertanggung yang mengajukan klaim.

b. Penanggung tidak melakukan *check up* kepada seluruh calon tertanggung Pada kejadian ini, penanggung hanya melakukan *medical check up* pada calon tertanggung dengan 3 kriteria yakni :

1) Usia masuk tertanggung lebih dari sama dengan 17 tahun

Dalam hal ini semakin tua usia dari calon tertanggung maka semakin besar risiko yang dapat terjadi, sehingga PT AJ. Manulife Indonesia Surabaya meminta surat keterangan sehat sebagai syarat pembukaan polis bagi tertanggung dengan usia lebih dari sama dengan

17 tahun. Namun hal ini terkadang diabaikan oleh pihak agency dan tidak memintanya kepada calon tertanggung.

2) Ada riwayat penyakit berdasarkan gen orang tua yang akan diketahui berdasarkan informasi dari calon tertanggung

Disini calon tertanggung diminta menceritakan secara jelas tentang latar belakang keluarganya, baik tentang kesehatan dan riwayat penyakit lainnya. Hal ini sangat rentan terhadap pemalsuan informasi kesehatan sehingga hubungan atau relasi antara calon tertanggung dan agency sangat diperlukan.

3) Menambah produk tambahan

berupa asuransi kesehatan Premi terendah yang dapat dibayarkan untuk produk ini jika dibayarkan tahunan adalah sebesar Rp. 5.000.000/tahun dimana jika ingin menambah produk asuransi kesehatan diperlukan biaya sejumlah Rp. 100.000 sehingga total biaya setelah diakumulasi sebesar Rp. 5.100.000/tahun. Uang pertanggungan maksimal yang didapat sebesar 2 miliar. Produk asuransi kesehatan yang dapat ditambahkan adalah sebagai berikut :

a) **Payor Benefit (PB)**

Merupakan produk yang memberikan manfaat pembebasan Premi bagi Pembayar Premi (*Payor*) apabila Pembayar Premi (*Payor*) mengalami Ketidakmampuan Total Tetap/Meninggal Dunia.

b) **Manulife Medicare Plus (MMP)**

Program Perlindungan Tambahan yang memberikan Manfaat berupa penggantian biaya rumah sakit (*inpatient*) yang disebabkan karena penyakit maupun kecelakaan dengan Premi yang terjangkau.

- c) **Manulife Crisis Cover (MCC)**
Memberikan Manfaat berupa santunan jika Tertanggung terdiagnosa menderita salah satu dari 56 penyakit kritis.
- d) **Accidental Death and Disability Benefit (ADDB)**
Merupakan Program Perlindungan Tambahan yang memberikan manfaat berupa santunan meninggal dunia atau menderita cacat tetap sebagian atau total karena kecelakaan, bersifat tahunan yang dapat diperbarui tanpa seleksi risiko ulang hingga berusia 70 tahun.
- e) **Advanced Life Protector (ALP)**
Memberikan Manfaat berupa santunan meninggal dunia dengan pilihan jangka waktu Pembayaran Premi

Solusi untuk Meminimalisir Hambatan dalam Proses Pengajuan Klaim

Solusi yang dapat dilakukan untuk meminimalisir hambatan di atas adalah sebagai berikut :

1. Dari Sisi Tertanggung :
 - a. Tidak jujur dalam kondisi kesehatan pada saat pembukaan polis
Berdasarkan prinsip asuransi yakni prinsip itikad baik (utmost good faith), PT AJ. Manulife Indonesia memperlakukan calon tertanggung dengan prinsip ini. Mereka mempercayai bahwa calon tertanggung akan mengungkapkan fakta terakit kesehatannya. Hal ini dikarenakan agen sudah menjelaskan pada pembuatan proposal bahwa klaim tidak dapat dicairkan apabila tertanggung mengalami salah satu dari 17 macam penyakit kritis sebelum 1 tahun masa polis dengan harapan tertanggung akan jujur.

Solusi yang dapat diberikan untuk hambatan ini adalah, perusahaan asuransi memberlakukan *medical check up* kepada seluruh calon tertanggung, bukan hanya pada calon tertanggung yang membuka polis asuransi kesehatan. Perusahaan asuransi juga mengizinkan calon tertanggung melakukan *medical check up*

pada Rumah Sakit yang bermitra dengan mereka.

- b. Penipuan kejadian klaim

Untuk meminimalisir hambatan ini, PT AJ. Manulife Indonesia Surabaya membentuk Tim Penyelidikan Legal yang bertugas khusus untuk melakukan penyelidikan atas kebenaran data calon tertanggung pada saat pembukaan polis dan pada saat terjadinya klaim.

2. Dari Sisi Penanggung :

- a. Pemrosesan data dan pencairan klaim hanya dilakukan oleh kantor pusat

Solusi yang dapat meminimalisir hambatan ini adalah, PT AJ. Manulife Indonesia harus menetapkan batasan jumlah uang pertanggungan yang dapat diklaimkan melalui kantor pusat dan kantor cabang. Hal ini akan mempercepat proses pencairan klaim.

- b. Penanggung tidak melakukan *check up* kepada seluruh calon tertanggung

Peristiwa ini terjadi akibat perusahaan memberlakukan peraturan dimana calon tertanggung dengan usia lebih dari sama dengan 17 tahun supaya melampirkan surat keterangan sehat (bukan syarat wajib). Selain itu perusahaan baru mewajibkan surat keterangan sehat jika calon tertanggung menambah produk asuransi kesehatan. Hal ini dapat diminimalisir dengan mewajibkan adanya surat keterangan sehat bagi seluruh calon tertanggung baik hanya membuka asuransi jiwa murni ataupun menambah kesehatan serta bagi calon tertanggung yang berusia lebih dari sama dengan 17 tahun.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan di atas maka, penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Tertanggung yang ingin mengajukan klaim produk Manulife Lifestyle Protector di PT AJ. Manulife Indonesia Surabaya harus memenuhi syarat dan ketentuan dokumen berupa polis asli, surat keterangan meninggal

dunia, surat keterangan dokter dan identitas diri untuk klaim meninggal dunia sedangkan klaim akhir masa pertanggungan hanya berupa polis dan identitas diri serta dokumen-dokumen lain jika diperlukan.

2. Saat mengajukan klaim tertanggung dapat mengikuti prosedur pengajuan klaim di PT AJ. Manulife Indonesia yakni, klaim harus dilaporkan terlebih dahulu melalui agen atau customer service di PT AJ. Manulife Indonesia Surabaya. Lalu tertanggung melengkapi syarat dan ketentuan yang telah dijelaskan di atas. Kemudian dokumen beserta persyaratan dikirim ke Kantor Pusat Manulife dan akan dilakukan pemeriksaan apakah klaim tersebut layak bayar atau tidak. Proses terakhir yaitu pembayaran klaim. Pembayaran klaim ini juga dilakukan oleh kantor pusat.
3. Pada saat pengajuan klaim di PT AJ. Manulife Indonesia Surabaya terdapat dua hambatan yakni dari sisi tertanggung dan penanggung. Dari sisi tertanggung yaitu tidak jujur dalam kondisi kesehatan saat pembukaan klaim dan penipuan kejadian klaim lalu dari sisi penanggung adalah proses pencairan klaim hanya dilakukan oleh kantor pusat dan perusahaan tidak melakukan *medical checkup* pada seluruh calon tertanggung.
4. Langkah untuk meminimalisir hambatan dalam prosedur pengajuan klaim di PT AJ. Manulife Indonesia Surabaya jika dilihat dari sisi tertanggung dapat diatasi dengan memberlakukan *medical checkup* pada seluruh calon tertanggung dan membentuk tim legal untuk menyelidiki kebenaran kejadian klaim. Kemudian dari sisi penanggung dapat diatasi dengan penetapan jumlah klaim yang dapat dicairkan di kantor pusat dan kantor cabang Surabaya dan mewajibkan untuk menyerahkan surat keterangan sehat baik bagi calon

tertanggung yang menambah asuransi kesehatan ataupun yang tidak menambah serta bagi yang berusia lebih dari sama dengan 17 tahun.

Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka penulis memberikan saran sebagai berikut :

1. Dalam kelengkapan dokumen pembukaan polis baru, PT AJ. Manulife Indonesia Surabaya memperbolehkan tidak melampirkan surat *medical check up* kepada calon tertanggung meski usianya sudah lebih dari sama dengan 17 tahun dan mewajibkan surat *medical check up* hanya bagi yang menambah produk asuransi kesehatan, sehingga penulis memberikan saran bahwa perusahaan harus meminta surat tersebut sebagai salah satu syarat wajib pembukaan polis baru tanpa membedakan usia ataupun produk yang mereka ambil.
2. Untuk pemeriksaan dokumen klaim beserta pencairan dana klaim, penulis memberikan saran bahwa PT AJ. Manulife Indonesia perlu menetapkan batasan klaim dimana untuk jumlah tertentu bisa diproses dan dicairkan di PT AJ. Manulife Indonesia Pusat sedang sisanya dapat diproses melalui kantor cabang Surabaya.
3. Lalu untuk penipuan dalam kejadian klaim, penulis memberikan saran bahwa perlu dibentuk Tim Penyelidik yang bertugas untuk menyelidiki kebenaran atas kejadian klaim. Hal ini diterapkan pada semua tertanggung tidak hanya pada jumlah klaim tertentu ataupun usia tertentu.

Implikasi

Agar saran di atas dapat dilaksanakan dengan baik, maka implikasi yang dilakukan adalah sebagai berikut :

1. PT AJ. Manulife Indonesia harus mengadakan pertemuan dengan perwakilan seluruh cabang untuk meninjau ulang syarat dan ketentuan wajib baik berupa dokumen ataupun

persyaratan lainnya dalam prosedur pengajuan klaim.

2. PT AJ. Manulife Indonesia harus mengadakan pertemuan untuk merombak kebijakan dimana pencairan klaim disesuaikan dengan batasan minimal jumlah klaim yang akan dibayar agar dapat dicairkan diseluruh cabang terutama cabang Surabaya.
3. PT AJ. Manulife Indonesia harus mengadakan pertemuan untuk memperjelas pembentukan dan tugas dari Tim Penyelidikan Klaim di seluruh kantor PT AJ. Manulife Indonesia.

DAFTAR RUJUKAN

Artikel Berita Satu

(Online), (<http://www.beritasatu.com/asuransi/430991Manulife-cetak-pertumbuhan-signifikan-Tahun-2016.html> diakses 15 Maret 2018).

Dahlan Siamat. 2005. *Manajemen Lembaga Keuangan “Kebijakan Moneter dan Perbankan”*. Jakarta : Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.

Hasymi Ali. 2002. *Pengantar Asuransi*. Jakarta : PT Bumi Aksara.

Kamus Besar Bahasa Indonesia (Online), (<https://kbbi.kemdikbud.go.id/> diakses 9 Maret 2018).

Kasmir. 2012. *Bank dan Lembaga Keuangan Lainnya (edisi revisi)*. Jakarta : Raja Grafindo Persada.

M. Wahyu Prihantoro. 2001. *Manajemen Pemasaran dan Tata Usaha Asuransi*. Yogyakarta : Kanisius.

Otoritas Jasa Keuangan (Online), (<https://www.ojk.go.id> diakses 9 Maret 2018)

PT AJ. Manulife Indonesia Surabaya (Online), (<https://www.manulifeindonesia.com/> diakses 9 Maret 2018).

Republik Indonesia. Kitab Undang-undang Hukum Dagang Pasal 246 Tentang Perasuransian.

Republik Indonesia. 1992. Undang Undang Nomor 2 Tahun 1992 Tentang Perasuransian. Jakarta.

Republik Indonesia. 2003. Undang Undang Nomor 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan.

Republik Indonesia. 2008. Undang Undang Nomor 36 Tahun 2008 Tentang Pajak Penghasilan.

Republik Indonesia. 2014. Undang Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian. Jakarta.

Soeismo Djojosedarsono. 2003. *Prinsip Prinsip Manajemen Risiko dan Asuransi*. Jakarta : Salemba Empat.

Sofyan Akbar. 2012. Medan : Tribun News (Online), (<http://www.tribunnews.com> diakses tanggal 20 Maret 2018).